

All'Università degli Studi del Sannio
Piazza Guerrazzi, 1
82100 Benevento
P.IVA 01114010620

NOTA DI PAGAMENTO n° _____ DEL _____

Il/La sottoscritto/a

Cognome					Nome									
Luogo di nascita					Prov.					Data di nascita				
Codice Fiscale														
Comune di domicilio					CAP					Prov.				
Indirizzo di domicilio (Via, numero civico)														
Cellulare					Indirizzo e-mail (<i>dato necessario ai fini della ricezione della Certificazione Unica CU</i>)									
in relazione al seguente incarico, conferitigli dall'Università degli Studi del Sannio:														

D I C H I A R A

che trattasi di prestazione occasionale ai sensi dell'art. 67, lett. L, del T.U.I.R. n° 917/86 e non soggetta ad I.V.A. ai sensi dell'Art. 5, D.P.R. 26/10/72, n° 633 e successive modificazioni ed integrazioni.

D I C H I A R A, altresì,

per i fini di cui all'articolo 44, comma 2 del Decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla Legge 24 novembre 2003, n. 326 (*barrare l'ipotesi che ricorre*):

- di **NON essere iscritto** ad altre forme di previdenza obbligatorie;
- di **essere iscritto** alla seguente cassa di previdenza obbligatoria _____, a decorrere dal _____;
- di **essere titolare di pensione.**

Per gli stessi fini, dichiara che dal 1° gennaio _____ alla data della presente nota, ha già percepito, per attività di lavoro autonomo occasionale, da altri soggetti diversi da codesto Ateneo, redditi di lavoro autonomo occasionale per un importo, al lordo della ritenuta fiscale, pari ad € _____, per cui il compenso sotto specificato è assoggettato/non è assoggettato/è assoggettato, per la differenza,/ alla contribuzione dovuta alla Gestione Separata INPS.

A. COMPENSO (<i>importo lordo percipiente</i>)	€
B. GESTIONE SEPARATA INPS (1/3 del _____ % di € _____)	€
C. RITENUTA D'ACCONTO IRPEF (20% di A)	€
COMPENSO NETTO (A-B-C)	€

Benevento, _____ Firma _____

Marca da bollo da Euro 2,00
(per compensi netti superiori ad €77,47)

Modalità di pagamento (*barrare l'ipotesi che ricorre*):

- in contanti per cassa (solo per compensi netti non superiore al limite di legge), presso gli sportelli dell'Istituto Cassiere dell'Università degli Studi del Sannio;
- Istituto di credito _____ Agenzia di _____
COORDINATE BANCARIE IBAN (codice composto da 27 caratteri alfanumerici)

Paese	Check	CIN	ABI	CAB	numero conto